

Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах**РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ І МЕНЕДЖМЕНТУ
В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ****Бойко Д.М.**

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

У статті розглянуто інтеграцію інформаційних технологій у сферу медичного обслуговування, що є одним із логічних напрямів удосконалення якості надання медичної допомоги хворим.

Ключові слова: інформаційні технології, медичні послуги.

Інформаційні технології глибоко інтегрувалися в суспільне життя. Сучасна медична галузь також є частиною глобального інформаційного середовища. Час і розвиток науково-технічного процесу вимагають від медичної галузі своєчасної трансформації, а саме: ефективності, мобільності, якості, швидкості, антропоцентричності, універсальності та плановості. Учасна зміна на краще дозволить вивести сферу охорони здоров'я в Україні на якісно новий рівень, що буде мати як короткострокові, так і довгострокові позитивні зміни. Упровадження елементів телемедицини, посилення ролі менеджменту, електронний документообіг належать до інновацій у сфері охорони здоров'я, що декларуються Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) [7]. Поєднання інформаційних і комунікаційних технологій і зусиль професіоналів медичної галузі дозволить досягнути максимальних результатів лікування, особливо на первинній ланці [8]. Так, застосування телефонної системи нагадування для пацієнтів із ХОЗЛ дозволяє знизити рівень смертності за 12 місяців спостереження [9].

Ефективний менеджмент захворювання потребує побудови різнопланових партнерських відносин між пацієнтом і представниками охорони здоров'я. У цьому контексті впровадження самоосвітніх програм знижує смертність від астми як серед дорослих, так і серед дітей [6; 10]. Запровадження електронного документообігу стало логічною еволюцією ведення документів у сучасних реаліях. Ідеальним було б створення централізованого загальнодержавного реєстру з контролю за наданням медичної допомоги. Загалом, електронний документообіг – це закономірне поліпшення логістики, якості та швидкості надання лікувальних послуг хворим. Робота з пацієнтом вимагає від лікаря високої концентрації уваги та швидкого аналізу великого обсягу інформації для прийняття низки рішень, таких як установлення діагнозу, план обстеження, лікування, оцінка динаміки перебігу захворювання, прогноз і розробка стратегії реабілітації тощо. Своєчасний і швидкий доступ лікаря до архівів клінічних даних пацієнта, який спостерігається або перебуває на прийомі, скоротить витрати часу на пошук інформації і дозволить приділити більше уваги безпосередньо хворому та прийняттю рішень.

Власний досвід у цьому напрямі [1; 3] стосується питань поліпшення контролю за станом пацієнтів із хронічною респіраторною патологією шляхом додаткової реєстрації клініко-анамнестичних даних на кожному візиті, ведення індивідуальної теки з електронним архівом результатів клініко-лабораторних обстежень у динаміці, систематизації планових, позапланових візитів (за потреби пацієнта), контактів із хворими, проведення під час обстеження пульсоксиметрії, спірометрії, огляду ЛОР-органів, виконання на кожному візиті індивідуальних тренінгів з основ самоконтролю та способу життя з патологією органів дихання, а також застосування додаткових методів діагностики за потреби.

Оцінку ефективності запропонованого алгоритму ведення хворих було здійснено за показниками рівня загострень протягом періоду спостереження в порівнянні з даними за рік до включення в дослідження, коли пацієнтів спостерігали за загальноприйнятими методиками [2; 4; 5]. Використання принципів вищенаведеного алгоритму ведення хворих у амбулаторних умовах на фоні оптимізації базисного лікування асоціюється зі зниженням частоти загострень ХОЗЛ майже на 50 % ($p < 0,05$); саркоїдозу легень – на 54,5 % ($p < 0,05$); ІЛФ – на 10,6 % ($p > 0,05$) порівняно зі стандартним підходом до ведення цих хворих.

Організація якісної, висококваліфікованої медичної допомоги населенню в амбулаторних умовах, включаючи динамічне спостереження, обстеження, лікування та загалом ведення хворих, є надскладним завданням для лікарів усіх спеціальностей. Отже, застосування симбіозу інформаційних технологій із добре відомими методами ведення хворих на хронічну респіраторну патологію показує закономірно кращий результат та потребує ширшого впровадження в рутинну клінічну практику.

Список використаної літератури

1. Бойко Д. М. Алгоритм ведення хворих пульмонологічного профілю / Д. М. Бойко, М. Г. Бойко, О. С. Бойко // Світ медицини та біології. – 2011. – № 4. – С. 70–75.
2. Наказ МОЗ України від 19.03.2007 р. № 128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» [Електронний ресурс]. – К., 2007. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070319_128.html.
3. Патент України на корисну модель №69758, МПК А61В 5/0205 (2012.1) Спосіб ведення хворих пульмонологічного профілю в амбулаторних умовах / Бойко Д. М., Бойко М. Г., Бойко О. С. – Заявка № u 2011 13055 ; заявл. 07.11.11; опубл. 10.05.12, Бюл. № 9.
4. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management / G. Raghu [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care. Med. – 2011. – Vol. 183(6). – P. 788–824.
5. ATS/ERS/WASOG Committee. Statement on Sarcoidosis // Sarcoidosis. Vasc. Diffuse. Lung Dis. – 1999. – Vol. 16. – P. 149–173.
6. Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis / J.P. Guevara, F.M. Wolf, C.M. Grum [et al.] // BMJ. – 2003. – Vol. 326. – P. 1308–1309.
7. Preparing a health care workforce for the 21st century: The challenge of chronic conditions [Електронний ресурс]. – WHO, 2005. – Режим доступу: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/workforce_report/en/.
8. Rural interdisciplinary mental health team building via satellite: a demonstration project / P. A. Cornish, E. Church, T. Callanan [et al.] // Telemedicine Journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association. – 2003. – Vol. 9. – P. 63–71.

9. Steventon A. Effect of a telephonic alert system (Healthy outlook) for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a cohort study with matched controls [Електронний ресурс] /A. Steventon, M. Bardsley, N. Mays // J. Public Health (Oxf.). - 2014. - Режим доступу: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Effect+of+a+telephonic+alert+system+\(Healthy+outlook\)+for+patients+with+chronic+obstructive+pulmonary+disease%3A+a+cohort+study+with+matched+controls](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Effect+of+a+telephonic+alert+system+(Healthy+outlook)+for+patients+with+chronic+obstructive+pulmonary+disease%3A+a+cohort+study+with+matched+controls).
10. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma / P.G. Gibson, H. Powell, J. Coughlan [et al.] //Cochrane Database Syst. Rev. - 2003. - Vol. 1. - P. CD001117.

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НА КАФЕДРІ ФТИЗИАТРІЇ

Бойко М.Г., Цапенко Ю.П., Куліш М.В., Філатова О.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори статті вважають, що підвищення ефективності навчального процесу потребує застосування інноваційних технологій і методів у процесі засвоєння знань, практичних навичок та діагностичних і терапевтичних умінь майбутніми лікарями. Автори описують ефективність використання інтерактивної технології «навчання в дискусії» на практичному занятті з фтизіатрії.

Ключові слова: інноваційні методи навчання, якість навчання.

Передумовою успішного засвоєння інформації, опанування студентами практичних навичок і засвоєння необхідних умінь є наявність мотивації в студента до навчання, а завдання викладача полягає в підтриманні зацікавленості цієї мотивації в процесі навчання. Мотивований студент активніше бере участь у навчанні, шукає додаткові шляхи досягнення мети [1; 3].

Для успішного оволодіння дисципліною, крім мотивації студента, потрібно застосовувати ефективні методи навчання. Високий рівень знань у студентів формується не тільки при вивченні теоретичної частини, а й на вмінні застосовувати засвоєні знання в різних клінічних ситуаціях. Як показує досвід, вдалими є інтерактивні методи навчання: групова дискусія, мозкова атака, рольові ігри й ін.

Слово «інтерактив», як пояснюють О. Пометун і Л. Пироженко, прийшло до нас з англійської від слова «inter» – взаємний і «астіо» – дія. Таким чином, інтерактивний – здатний до взаємодії, діалогу. Інтерактивне навчання – це специфічна форма організації пізнавальної діяльності, яка має передбачувану мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен учень відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність [2; 6; 8; 11; 12; 13].

Особливість інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес здійснюється за умови постійної, активної взаємодії всіх його учасників. Аналізуючи свої дії та дії партнерів, учасники навчального процесу змінюють власну модель поведінки, усвідомленіше засвоюють знання й уміння, тому інтерактивні методи навчання можна вважати не лише засобом покращення якості навчання, а й засобом посилення виховних впливів. Інтерактивні технології навчання О. Пометун, Л. Пироженко поділили на чотири групи: парне навчання (робота студента з викладачем чи однолітком один на один), фронтальне навчання, навчання в грі, навчання в дискусії [4; 5].

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності використання інтерактивної технології «навчання в дискусії» на практичному занятті з фтизіатрії зі студентами 4 курсу медичного факультету.

Технології навчання в дискусії - це важливий засіб пізнавальної діяльності студентів у процесі навчання, оскільки дискусія – широке публічне обговорення спірного питання. Використання технології «в дискусії» в процесі навчання студентів 4 курсу медичного факультету з теми «Профілактика туберкульозу» дало можливість сформулювати деякі головні організаційно-педагогічні аспекти:

- проведення дискусії слід починати з висування конкретного дискусійного питання;
- не висувати питання на кшталт: хто правий, а хто помиляється в тому чи іншому питанні;
- у центрі уваги має бути ймовірний перебіг дискусії;
- усі вислови студентів мають стосуватися обговорюваної теми;
- викладач має виправляти помилки і неточності, яких припускалися студенти, та спонукати їх робити те саме;
- усі твердження студентів мають супроводжуватися аргументацією, обґрунтуванням, для чого викладач має задавати запитання на зразок: "Які факти свідчать на користь твоєї думки?"; "Як ти міркував, щоб дійти такого висновку?";
- дискусія має вирішуватися як консенсусом (прийняттям узгодженого рішення), так і збереженням наявних розбіжностей між її учасниками.

За допомогою аналізу результатів проведеного спостереження було встановлено, що використання інтерактивного методу навчання «в дискусії» під час практичного заняття сприятливо вплинуло на підвищення рівня засвоєних знань серед студентів контрольної групи (75-80%) порівняно з даними основної групи (50-60%).

На нашу думку, професійне самоусвідомлення – це розуміння себе, власних дій, норм, моделей поведінки згідно з ідеалом і вимогами майбутньої професійної діяльності лікаря, а також оцінка себе як фахівця (задоволення або незадоволеність результатами своєї професійної роботи). Унаслідок застосування інтерактивних технологій розвиваються й ускладнюються психічні процеси – сприймання, пам'ять, увага, уява тощо; забезпечується формування таких інтелектуальних умінь як аналіз, уміння порівнювати, виділяти головне, а на основі цього – критично мислити і приймати відповідальні рішення. Студент навчається робити свідомий вибір серед широкого спектра альтернатив і брати на себе відповідальність приймати самостійні рішення. Усі вищевказані позитивні результати застосування інтерактивних технологій відповідають загальним завданням, які